

การดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด¹ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

ศุภิสรา วรโคตร¹ RN, MNS

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา คือ มารดาหลังคลอด ที่มาคลอดในโรงพยาบาลต่างอย แบ่งเป็น สองระยะ คือ ระยะที่ 1) กลุ่มก่อนการพัฒนา ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนพฤษจิกายน 2557 และ ระยะที่ 2) กลุ่มหลังการพัฒนา ได้รับแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น จำนวน 37 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือน เมษายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับบริการการดูแลต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้น มี ค่าเฉลี่ยความรู้สึกกับการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 23.44$, S.D. = 2.55 และ หลังการพัฒนา $\bar{x} = 27.32$, S.D. 3.68) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อบริการพยาบาล กลุ่มหลังการพัฒนาสูงกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 85.33$, S.D. = 10.83 และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 88.92$, S.D. = 8.78) การกลับเข้ามาเรียน ชั้นของมารดาต่อไปกว่า (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 1.75 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ 0.68) และการกลับเข้ามาเรียน ชั้นของทารกแรกเกิดกว่า (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 14.28 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ 4.76)

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาระบบไทย 2558; 2 (1) 61-68

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง márdaหลังคลอด ทารกแรกเกิด การมีส่วนร่วม ทีมสหสาขาวิชาชีพ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลต่างอย อรําเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่อวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ของมารดากลับคืนสู่ภาวะปกติ เสมือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้น มารดาจำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดอันเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในหญิงหลังคลอดบุตรทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สีระดับความถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้ทางคลินิกเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว นอกเหนือไปจากนี้การให้ความรู้ คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่มาตรการดูแลบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการคุณกำเนิด¹ การจัดการอาการปวดหลังคลอดที่เป็นภาวะปกติ² และความมีการจัดบริการการดูแลมารดาและทารกในระยะ 42 วันหลังคลอดซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้การดูแล/เยี่ยมบ้านอย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมประเพณี มีการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกระยะพักฟื้นซึ่งรวมไปถึงการดูแลสายสะตอ สังเกตประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดอย่างทันท่วงทีหรือการส่งต่อในกรณีที่จำเป็น ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป อนามัยส่วนบุคคลภาวะโภชนาการ การดูแลทารกแรกเกิด การเรียนรู้ด้วยนมมารดา การวางแผนครอบครัวอย่างเหมาะสม ตามวัฒนธรรม ประเพณีในสังคมนั้น ๆ³ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลและครอบครัวได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนต่อไป⁴

จากการทบทวนระบบการทำงานและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ณ ตึกผู้ป่วยในพบร่วมการให้บริการมาตรการดูแลคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังคลอดมีระยะเวลาในโรงพยาบาล 3 วันโดยร้อเจ้าเลือดทางรากเพื่อส่งตรวจสอบหาภาวะพร่องอัตราการตื้อสือร์โมนเมื่อครบ 48 ชั่วโมง พบร่วมมารดาและทารก แม้จะมีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล แต่ก็ยังไม่ได้ครอบคลุมและสม่ำเสมอ เนื้อหารูปแบบในการให้คำแนะนำยังไม่ได้มาตรฐาน และเป็นไปในทางเดียวกัน อีกทั้งยังพบว่ามีการดูแลหลังคลอดส่วนหนึ่งกลับมา רקษาตัวด้วยตนเองโดยแยก เนื่องอยู่อ่อนเพลีย เต้านมอักเสบ และทารกมีการติดเชื้อที่ตาและสะตอ ตัวเหลือง มีไข้ ถ่ายเหลว ท้องอืด ในปี พ.ศ.2557 พบร่วมตราชารกกลับมา רקษาตัวของมารดาและทารกร้อยละ 1.75 และ 14.08 ตามลำดับซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดคือ น้อยกว่าร้อยละ 0.5 และน้อยกว่าร้อยละ 5 ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อให้งานบริการพยาบาลมาตรการดูแลเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลแบบองค์รวมเน้นให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ช่วยให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาภัยได้ปัจจัยหรือข้อจำกัดของครอบครัวโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการผดุงครรภ์และทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการกระตุ้นสนับสนุน ให้ความรู้ คำแนะนำ เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้ง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว ได้ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการและประกันคุณภาพการพยาบาลของแผนกหลังคลอดได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาการดูแลต่อเนื่องการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอต่างอยจังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการในการพัฒนาระบบการดูแลและการดาหนังคอลอตโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอต่างอย ทำการศึกษาในโรงพยาบาลต่างอยอำเภอต่างอยจังหวัดสกลนคร ตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ มาตรการดาหนังคอลอตที่มาคลอดในโรงพยาบาลต่างอย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการศึกษา ได้แก่ 1) ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิด มีจำนวน 30 ราย ศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนพฤษจิกายน 2557 และ 2) ภายหลังใช้รูปแบบการดูแลการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้น จำนวน 37 ราย ศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่แบบประเมินความรู้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่แพทย์พยาบาลนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ราย ปรับปรุงตามมาตรการดาหนังคอลอต จำนวน 10 ราย ปรับปรุงตาม

คำแนะนำ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.80 และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

3.1 การพัฒนาโปรแกรมและการดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการเลือกประเด็นการพัฒนา โดยการจัดเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลมาตรการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิดในพื้นที่ ระหว่างกลุ่มเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดมสมองเกี่ยวกับทางออกในการจัดการแก้ไขปัญหาได้ข้อสรุปประเด็นพัฒนาในดูแลมาตรการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิด ในการให้ความรู้แก่มาตรการดาหนังคอลอตอย่างเป็นระบบ โดยทบทวนระบบบริการที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ และพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่เน้นการสอน สาธารณสุข และการฝึกปฏิบัติรวมทั้งความมีส่วนร่วมของบ้านและมีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพื่อให้มาตรการดาหนังคอลอตสามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องการดูแลและมาตรการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิดเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพดังนี้

1. กำหนดประเด็นเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลมาตรการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิดในประเด็น การดูแลและติดตามของมาตรการ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพรวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2 tick) ประเภทของอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหลังคอลอต บริการสมุนไพรหลังคอลอต โดยการทบทวนความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมาตรการดาหนังคอลอตและทารกแรกเกิด

การดูแลต่อเนื่องสำหรับมาตรการดูแลคลอดและการรักษาเกิดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

2. จัดทำร่างโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมาตรการดูแลคลอดและการรักษาเกิด สื่อการสอน และคู่มือการดูแลตนเอง

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำร่างโปรแกรม สื่อการสอน และคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์พยาบาล และนักวิชาการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

4. ทดลองใช้กับมาตรการดูแลคลอดที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมความพร้อมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมาตรการดูแลคลอดและการรักษาเกิด ความรู้เรื่องการดูแลมาตรการดูแลคลอด มีเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลตนเองของมาตรการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร สาธิทวิธีการดูแลสุขภาพรวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2 tick) ประเภทของอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหลังคลอด บริการสมุนไพรหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 4 นัดหมายกลุ่มมาตรการดูแลคลอดเพื่อดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยกำหนดการให้ความรู้เป็น 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ครั้งแรกขณะนอนโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 เมื่อครบ 14 วันหลังคลอด โดยแบ่งเนื้อหาการสอนและกิจกรรมการดูแล ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินความรู้ก่อน

จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ประกอบด้วย 1) การดูแลเต้านม หัวนม 2) การทำความสะอาดร่างกายและแพลฟี่เย็น 3) อาหารน้ำและการขับถ่าย 4) การบริหารร่างกาย 5) การพักผ่อนและการทำงาน 6) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด 7) การวางแผนครอบครัว 8) การมาตรวัดหลังคลอดตามนัด 9) การผิดปกติของมาตรการดูแล ไม่รองพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร ประกอบด้วย 1) การให้นมบุตร 2) การอาบน้ำและการดูแลระดับต่ำ 3) การนอนหลับ 4) การขับถ่าย 5) การรับวัคซีนตามนัด 6) การผิดปกติของบุตรที่ต้องพามาพบแพทย์ 7) การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย สาธิทวิธีการดูแลสุขภาพ (2 tick) เรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) การอุ้มลูก 2) การให้นมบุตร การอาบน้ำ เช็ดตัวและสะต้อ 3) การบีบหัวนม 4) การออกกำลังกายหลังคลอด มอบคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อให้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 7 วันหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมประกอบด้วย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด การดูแลบุตร การให้นมบุตร/การอาบน้ำ เช็ดตัวและสะต้อ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น การให้นมบุตร/การอาบน้ำ เช็ดตัวและสะต้อ การดูแลแพลฟี่เย็นให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบ และมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ติดตามให้คำแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่พบ

ครั้งที่ 3 เมื่อครบ 14 วันหลังคลอด โดยการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมประกอบด้วย ประเมินความรู้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดช่วงแก้ไขปัญหาอุปสรรค ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 5 แจ้งผลการติดตามการดูแลมารดาหลังคลอดแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งส่วนในกลุ่มที่ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งต่อเพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในชุมชน

3.2 ประเมินความรู้ ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำของทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นในระยะหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 23.44$, S.D. = 2.55 และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 27.32$, S.D. = 3.68) ตามลำดับ

2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดระยะหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 85.33$, S.D. = 10.83 และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 88.92$, S.D. = 8.78) ตามลำดับ

3. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นในระยะหลังการพัฒนา มีจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำน้อยกว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ = 1.75 และ หลังการพัฒนา ร้อยละ = 0.68) ตามลำดับ

4. ทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตามรูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่พัฒนาขึ้นในระยะหลังการพัฒนา มีจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำน้อยกว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลในรูปแบบเดิมในระยะก่อนการพัฒนา (ก่อนการพัฒนา ร้อยละ = 14.28 และหลังการพัฒนา ร้อยละ = 4.76) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอด มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดูแลที่มีเนื้อหาครอบคลุมและการติดตามต่อเนื่องของเครือข่ายสุขภาพ เนื้อหา การดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลเด้านม หัวนม 2) การทำความสะอาดร่างกายและแผลผีเสื้บ 3) อาหาร น้ำและอาหารข้นถ่าย 4) การบริหารร่างกาย 5) การพักผ่อนและการทำงาน 6) การมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกหลังคลอด 7) การวางแผนครอบครัว 8) การมาตรวจหลังคลอดตามนัด 9) อาการผิดปกติของมารดาที่ต้องมาโรงพยาบาล เนื้อหา การดูแลบุตร ประกอบด้วย 1) การให้นมบุตร 2) การอาบน้ำ และการดูแลลักษณะดื้อ 3) การอนุหลับ 4) การขับถ่าย 5) การรับวัคซีนตามนัด 6) อาการผิดปกติของบุตร

การดูแลต่อเนื่องสำหรับมาตรการด้านหลังคลอดและการรักแรกเกิดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

ที่ต้องพำนพบแพทย์ 7) การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย สาธิวิธีการดูแลสุขภาพ (2 tick) เรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) การอุ้มลูก 2) การให้นมบุตร/การอ่อนน้ำ เช็ดตาและสะต้อ 3) การบีบ้น้ำนม 4) การออกกำลังกายหลังคลอด ทำให้มาตรการด้านหลังคลอดตระหนักรถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง การดูแลบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงส่งผลทำให้มีความมุ่งมั่นในการนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสมนอกจากนี้การกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวโดยใช้ระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้าน การมีคู่มือที่มอบให้มาตรการด้านหลังคลอดนำกลับไปทบทวนที่บ้าน มีการกระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สามารถช่วยให้มาตรการด้านหลังคลอดมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของทั้งมาตรการและทราบแรกเกิด และมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาสุวรรณานาควัชรังกูล⁵ ที่ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาตรการและทราบหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชน พบร่วม มาตรการด้านหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรสูงกว่ามาตรการที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติรวมทั้ง มีจำนวนการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตรา ยิวงศ์ทองและคณะ⁶ ที่ศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมาตรการด้านหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบร่วมมาตรการด้านหลังคลอด กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมาตรการด้านหลังคลอดบุตร คนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

นานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสาวนีย์ เหลี่ยมไตรรัตน์⁷ ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลและติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเห็นอย่างลักษณะการด้านหลังคลอด พบร่วม หลังการได้รับ ข้อมูลและติดตามทางโทรศัพท์กลุ่มทดลองมีคะแนนความเห็นอย่างล้าต่อกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพดุงครรภ์ มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง⁸ ในการนำทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนารูปแบบการดูแลมาตรการด้านหลังคลอดและการรักแรกเกิด ร่วมดำเนินกับการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ช่วยให้มาตรการด้านหลังคลอดมีความรู้ในการดูแลตนเอง และนำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแบบอย่างของการพัฒนาคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างวิธีการทำงานที่เหมาะสมสอดรับกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายแกนนำในระดับหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง จนได้แนวทางมาตรฐานนำไปขยายสู่เครือข่ายในระดับบังหวัด หรือระดับเขตต่อไป ให้เกิดความก้าวหน้าและความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. นานีปิยะอนันต์, ชัญชัย วันทนากิริ, ประเสริฐ ศันสนีย์ วิทยาภูมิ. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท พีเอ ลิฟวิ่ง; 2548.

2. Straight A. **Straight A's Maternal – Neonatal Nursing.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
3. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติบริการด้านสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพประชากรตามกลุ่มวัย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร; 2548.
4. ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; 2008.
5. สุวรรณานาควัชรังกุล. รูปแบบการวางแผนจำหน่วย มาตรฐานและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2546.
6. สุจิตรา ยวงศ่อง, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และ วรรณี เตียวอิศเรศ. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมาตรการหลังคลอดบุตรคนแรกต่อระยะเวลาและพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสาธารณสุข 2555; 2: 100-115.
7. เสาวณี เหลี่ยมไตรรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลและติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเห็นอย่างล้าของมาตรการหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผลิตครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
8. สุกัญญา ปริลักษณ์กุล. บทบาทและการพัฒนาการทางการผลิตครรภ์. วารสารการปฏิบัติการพยาบาล และการผลิตครรภ์ไทย. 2557; 1 (1) 17-22.

Continuing care for mothers and newborn babies by multidisciplinary team and district health networks

Supissara Worakoth¹, RN, MNS

Abstract: This study aimed to develop continuing care for mothers and newborn babies by participation of the multidisciplinary team and district health networks. Sample was mothers who were admitted at Tao-ngoi hospital. They were two phases: 1) Before developing phase, there were 30 mothers who received routine care service. Data were collected during July 2014 to November 2014; 2) After developing phase, there were 37 mothers who received developed continuing care. Data were collected during December 2014 to April 2015. Data were analyzed using descriptive statistics. Results revealed that mothers in the after development group or continuing care group had higher scores on knowledge regarding self-care than the before group (Before: \bar{X} 23.44; S.D 2.55, and After: \bar{X} 27.32; S.D 3.68) and satisfaction scores higher than the control group (Before: \bar{X} 85.33; S.D 10.83 and After: \bar{X} 88.92; S.D 8.78). The numbers of readmission rates of both mothers and newborn babies in the continuing care/After group were less than the Before group (For mothers in the Before group: the readmission rate was 1.75 % and the After group was 0.68%; and for new born babies, the readmission rates of the Before group was 14.28 % and the After group was 4.76%).

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(1) 61-68

Keywords: continuing care system, mother, newborn baby, multidisciplinary team, participation

¹Professional nurse, Tao-ngoi hospital Tao-ngoi district, Sakonnakhon province.